NUOVO METODO DI CURARE LA TRICHIASIS MEMORIA DEL PROFESSORE A...

Andrea Vaccà Berlinghieri



8

NUOVO METODO
DI CURARE
LA TRICHIASIS
MEMORIA

DEL PROFESSORE
A. VACCA BERLINGHIERI

PISA
PRESSO SEBASTIANO NISTRI
1825.



Alla vista dei moltiplicati volumi, che trattano delle malattie degli occhi, saremmo portati a concludere o ch' esse fossero in grandissimo numero, o che numerosissimi fossero i mezzi che loro si oppongono. Ma svolgendo le dotte carte, non si tarda molto ad accorgersi, che si trattano come malattie proprie degli occhi, malattie, che appartengono a tutte le parti del corpo, e che (salvo qualchè leggiera modificazione) reclamano l'istessa medicatura; che i trattati delle malattie degli occhi sono generalmente copie gli uni degli altri, ove si trasmettono le medesime verità ed i medesimi errori, con ordine diverso, e con diversa classazione; che le poche nuove verità, che alcuni di essi contengono, si trovano sempre disseminate, e miste a nozioni già conosciutissime. Nè la cosa può andare altrimenti, per la mania di scrivere trattati, ai nostri giorni resa più frequente di prima; mania fatale perchè obbliga la gente dell' arte a perdere un tempo pre-

qual'è lo scienziato, che colpisca sempre nel segno, che non incappi mai nell'errore, cercando la verità? La discussione, e l'esperienza danno alle nuove scoperte il posto che meritano, sia ch'esse sieno il frutto delle meditazioni di uomini già celebri, sia ch'esse appartengano a nomi nuovi, ed oscuri.

Con queste premesse, avendo io sopra molte malattie degli occhi idee assai diverse da quelle ricevute dalle scuole più illustri, credo necessario di sottoporle al pubblico giudizio, e prendo per tema di questa prima memoria quell'innormale direzione dei peli delle palpebre, che i Chirurghi generalmente chiamano Trichiasis.

Il mio lavoro non è diretto a dei Giovani studenti, ma bensì ai Chirurghi provetti, ond'è inutile che mi trattenga sulla definizione esatta della malattia, sull'etimologia del nome, sulli sconcerti ch'essa produce, sul modo di riconoscerla, per non ripeter ciò ch'è stato sì spesso detto e ridetto. Io mi propongo di esporre alla critica dei dotti miei confratelli primieramente un nuovo metodo di operare in quei casi appunto, nei quali celebri Scrittori di Oculistica avevano riguardata l'arte come imperfetta, e secondariamente dei nuovi mezzi d'unione dopo l'operazione, che equivalgano alla sutura, per l'esattezza della riunione della ferita, ed ai cerotti, ed alle fasce, pel modo blando e non doloroso con cui producono la riunione della ferita medesima.

Ma prima di passare alla descrizione dei nuovi mezzi, mi si permetta (per rendere di più facile intelligenza ciò che esporrò, e per evitare il rischio di dare per mie, idee già note, e che altri riguardi come non appartenenti a me le idee, che mi appartengono) mi si permatta, dico, di dare una rapidissima occhiata alle opinioni patologiche dei Chirurghi sulla malattia di cui si tratta, e specialmente alle operazioni già conosciute, ed accettate dalle più colte nazioni Europee.

È noto, che gli oculisti ammettono in generale tre diverse specie di Trichiasis; nella prima i peli sono rovesciati in dentro, e con essi il Tarso più, o meno marcatamente, o in un sol punto, o per tutta l'estensione del suo margine libero. Nella seconda il Tarso conserva la sua direzione perfettamente, e i peli sono rivolti contro dell'occhio. Nella terza, la cartilagine, ed i peli naturalmente esistenti conservano la normale direzione, ed havvi un preternaturale ordine di peli, che tutto, o in parte è rivolto contro il globo dell'occhio. Sono generalmente ammesse le due prime specie, è controversa la terza; nomi egualmente chiari sostengono le due contrarie sentenze.

Qualchè diversità d'opinione esiste pure fra gli oculisti intorno alla causa prossima della Trichiasis della prima specie, volendo gli uni ch'essa sia costantemante l'effetto dello scorciamento

della congiuntiva palpebrale, corrispondente al Tarso arrovesciato, ed opinando gli altri, che l'allungamento del tegumento della palpebra, la paralisi del muscolo orbicolare, la sua spasmodica contrazione, l'ammollimento, e lo scorciamento della cartilagine Tarso, possano produrre l'istesso effetto. Sono concordi nel riguardare la seconda specie della Trichiasis, come l'affetto di un ostacolo, che i peli incontrano nel seguire la loro naturale direzione, ostacolo, che può essere loro offerto o da una cicatrice, o da un induramento, o da un tumore ec. Pensano finalmente coloro, che ammettono l'esistenza di un intiero nuovo ordine di peli (districhiasis), o di pochi nuovi peli, che chiamano pseudo-peli, pensano, che tale disposizione sia l'effetto di vizio di conformazione, o conseguenza di lussureggiante morbosa vegetazione, prodotta dalla diuturna cronica infiammazione della congiuntiva, e delle glandule meibomiane, giunta fino ai bulbi.

Non meno varie sono le opinioni dei Chirurghi sulla cura chirurgica della Trichiasis, poichè gli uni si limitano a recidere col ferro, o consumare col caustico una porzione del tegumento della palpebra, per richiamare fuori dell'occhio i peli arrovesciati, e ristabilire così la giusta proporzione di estensione fra la membrana esterna, e l'interna della palpebra; gli altri invece consigliano di svellere i peli con le pinzette tutte le volte, che irritano l'occhio e di ripetere questo

strappamento allorchè essi si ripresentino. Alcuni allo strappamento dei peli aggiungono la cauterizzazione dei loro bulbi, introducendo il caustico attuale, o potenziale per gli angustissimi canaletti, lasciati vuoti dai peli estratti; altri finalmente hanno tentato di richiamare alla loro naturale direzione i peli, con legarli, o ingommarli alle parti vicine, in direzione opposta a quella, che avevano morbosamente contratta. A questi presso a poco riducevansi fino a questi ultimi tempi i mezzi conosciuti nelle scuole per la cura della Trichiasis, quando gli oculisti Inglesi, Tedeschi, e Francesi, ne hanno proposti dei nuovi.

Schreger (1) in Alemagna consigliò l'esportazione di quella porzione di cartilagine, ove sono impiantati i peli male diretti, dando alla ferita la forma di un Triangolo, che abbia la base in basso, la punta in alto.

Beclard (2) in Francia propose una semplice incisione verticale di qualche linea, che divida a tutta sostanza il bordo libero della palpebra. I labbri della ferita, che ne resulta, si scostano, la cicatrice si fa senza che essi si riuniscano fra loro, la palpebra acquista per questo maggiore estensione, e presenta l'aspetto di un *Labbro Leporino*.

(1) Ved. Dictionary of pratical Surgery by S. Cooper p. 1053.
(2) Ved. Dict. des Sciences medicales Tom. IV. p. 555.

In Inghilterra, ed in Alemagna proposero Jager (1) e Saunders (2) nei casi di gravissimo rovesciamento del Tarsò, di esportare il margine libero della palpebra, insieme con i peli, dall'angolo esterno della palpebra fino al punto lacrimale, lasciando però intatta la cartilagine. L'ingegnoso processo operatorio dai nominati autori descritto rende il metodo non solo di possibile, ma perfino di non tanto difficile esecuzione. Crampton (3) ha due modi di operare. In uno (e questo modo è probabilmente riserbato per l'estese Trichiasis) fa due incisioni verticali lunghe circa tre linee, che dividono la palpebra e il bordo libero di essa in vicinanza de'suoi angoli, procurando che l'incisione interna si accosti, ma non comprenda il punto, nè il dutto lacrimale. Il lembo, che rimane fra le due incisioni, lo rovescia in alto, e lo incide alla base con superficiale incisione, la quale comprenda soltanto la congiuntiva. Con questa nuova incisione trasversale vengono riunite insieme le due prime verticali; questo lembo, che sta unito al rimanente della palpebra solamente dalla parte superiore, per mezzo del ligamento superiore del Tarso, del muscolo orbicolare, dell'elevatore della palpebra,

(1) Ved Lectures on the operative Surgery of the eye by G. I. Gutrie pag 19 London 1823.

(2) Ved Gutrie p 24.

(3) Ved Dict. of pratical Surgery by Samuel Cooper p. 1053 Ved. Gutrie p. 26. 27.

dei tegumenti, e nel quale sono impiantati i peli viziati, viene da Crampton rovesciato in fuori, ed in alto, e tenuto in questa situazione dai cerotti, dalle fasce, o dal sospensorio della palpebra.

Il secondo metodo differisce dal primo, in quanto che le due incisioni verticali non cadono vicine agli angoli della palpebra, ma circonscrivono solamente il punto del Tarso, ove sono impiantati i peli storti.

Gutrie (1) modifica il metodo di Crampton; escludendo l'incisione orizzontale della congiuntiva, ed aggiungendo invece l'esportazione di una piega del tegumento fatta alla base del formato lembo. Cambia anche i mezzi di unione, ed antepone la sutura alle fasce ec. proposti da Crampton. A queste per quanto mi sappia si riducono le operazioni, che si è saputo immaginare fin quì contro la Trichiasis.

I mezzi unitivi dopo l'operazione si riducono alla sutura, ai cerotti, alle fasciature, ai sospensorj della palpebra, ma i Chirurghi non sono d'accordo sulla scelta di questi mezzi, poichè mentre alcuni lodano, e magnificano i vantaggi della sutura cruenta, la condannano gli altri, riguardandola come non necessaria, come capace in qualche caso di produrre gravi sconcerti, e sempre non indifferenti dolori.

(1) Ved. il citato trattato di questo Autore p. 30 e seguenti.

Dopo avere accennati i mezzi conosciuti fin ora per combattere la Trichiasis, vediamo se realmente essi corrispondano all'uopo, se ci danno sicurezza di trionfare della malattia di cui si tratta, se si trionfa col minor dolore possibile, con la minor possibile deformità, e portando alle palpebre (dalle funzioni delle quali spesso dipende la salute dell'occhio) il minor danno.

Scorciare il tegumento di quella palpebra che è la sede della Trichiasis col ferro, o col caustico, parzialmente, o in tutta la sua estensione, secondo che l'affezione è parziale, o molto estesa, è il metodo più generalmente abbracciato, è quello che ha portato e porterà i più consolanti resultati, nella specie di Trichiasis, in cui coi peli è anche leggermente rivolto in dentro il bordo libero del Tarso. Potrebbe però presentare molt'inconvenienti in quei casi, nei quali essendo sommo il rovesciamento del Tarso, non fosse possibile di riportarlo alla sua naturale direzione, senza scorciare tanto la palpebra, da renderla troppo corta, ed incapace perciò di coprire il globo dell'occhio. In tali circostanze dalla nominata operazione ne nascerebbero sconcerti, forse più gravi, di quelli prodotti dalla Trichiasis. Ma questo metodo, che molti dotti Oculisti, anche moderni (1), sembrano avere indistintamente accettato in tutti i casi, non può

(1) Quadri. Annotazioni pratiche sulle malattie degli occhi

mai convenire in quella Trichiasis, ove non il Tarso, ma alcuni peli sono rovesciati; e se questi Oculisti non si sono spesso avvisti della imperfezione del loro modo di operare, deesi attribuire al non essere la specie di Trichiasis, di cui si tratta, molto frequente. Gl' inconvenienti del citato metodo non sono però sfuggiti ad alcuni illustri Chirurghi (1), e conto fra loro il Chiarissimo Scarpa (2). Egli nella sua grande opera sù i mali degli occhi lo additò come imperfetto, ed invitò i Chirurghi a riunire i loro sforzi onde tentare di perfezionarlo. Io rispondo ora al suo invito, e mi riguarderò come ben fortunato, se potrò almeno per questo lato meritarmi l' approvazione di sì grand' uomo. Infatti il rovesciare in fuori il Tarso, quando il Tarso non è rovesciato in dentro, deve necessariamente togliergli dalla sua naturale posizione, produrre un qualchè grado di deformità, di lacrimazione, e permettere nel punto, in cui il Tarso abbandona il globo dell' occhio, l' introduzione costante della luce, dei corpi volanti, o sospesi nell' ammosfera, cose tutte capaci di risvegliare, e mantenere ottalmie croniche.

Tentare di rendere ai peli storti la loro naturale direzione, con legature, con cerotti, col

(1) Boyer Tr. des Mal Chirurgicales. Demours Dic. des Scien. Médicales ec.

(2) Ved. il trattato delle malattie degli occhi di questo Autore.



fuoco è cosa vana, e per vana generalmente riconosciuta. Strappare i peli mal diretti tutte le volte ch'essi rinascano, è un metodo spesso assai fastidioso, specialmente se si tratta di strapparne più di uno; esso non porta, che un momentaneo sollievo, perchè i peli presto ritornano, nè possono di nuovo estrarsi al loro primo apparire, ma solamente quando sono assai grandi da dar presa alle pinzette; e se questo metodo ha qualchè volta portato alla fine guarigione radicale, come lo asseriscono Ocolisti degnissimi di fede, il più delle volte non porta, a consenso di tutti, che vantaggi leggieri, e di ben poca durata.

Cauterizzare i bulbi col ferro rovente, o col caustico è un modo condannato dall'esperienza, e dalla ragione. Mostra l'ultima l'estrema difficoltà d' introdurre il cauterio precisamente nell'angustissimo foro lasciato dal pelo, di seguirne la precisa direzione, di andare alla debita profondità senza alterare il libro libero della palpebra. L'esperienza ha già mille volte confermata l'inutilità di questo procedere sempre dolorosissimo e che spesso può lasciare alterazione nel margine palpebrale.

Il metodo di Schreger è infallibile, ma porta seco deformità, e tutti i mali, che sono la conseguenza dell'interrotta continuità della palpebra.

Il metodo di Beclard ha tutti gl'inconvenienti

di quello di Schregar in minor grado però, perchè non produce perdita di sostanza; ma non esportando la porzione del Tarso, che contiene i peli rovesciati, probabilmente non ne porterà i vantaggi. Il metodo di Beclard potrebbe forse esser utile, allorchè si trattasse non del rovasciamento dei peli, non dello scorciamento del Tarso dall'alto in basso, ma bensì dello scorciamento trasversale, ossia da un'angolo della palpebra all'altro.

Il metodo di Jager, e di Saunders nei casi di tale arrovesciamento del Tarso da non potersi vincere senza scorciare soverchiamente la palpebra, può certamente convenire, perchè il molto dolore che si produce nell'operazione, la deformità, che ne risulta, la distruzione totale dei peli, che pure servono a mantenere l'integrità delle funzioni dell'occhio, non sono da mettersi in bilancia, con i gravissimi inconvenienti, che derivano dalla Trichiasis, o con quelli, che sono la conseguenza del soverchio scorciamento della palpebra. Una tale maniera di fare sarebbe però barbara, ed irragionevole, nel caso in cui solamente alcuni peli, e non il Tarso fossero volti contro del globo, o il Tarso lo fosse in un solo punto, benchè in modo da non poterci addirizzare senza soverchiamente scorciare la palpebra nel luogo all'indicato punto corrispondente, poichè, come vedremo fra poco, facile assai è di rimediare a questa particolare affezione.

In quanto al metodo di Crampton, che per quanto sembrami di rilevare dagli scrittori Inglesi, mena molto rumore in Inghilterra, non veggo in quali casi potrebbe convenire. Per un leggiero arrovesciamento del Tarso all'indentro è inutile, perchè a questo si rimedia con la massima facilità, coll'esportazione di una porzione di tegumento, e sarebbe irragionevole di sostituire ad un metodo sì semplice, il complicato, e doloroso metodo di Crampton, che tanto facilita l'infiammazione del globo dell'occhio con l'incisione della congiuntiva; nè questa incisione si limita ad aumentare il rischio dell'infiammazione, ma con la esulcerazione, che può indurre in questa membrana, rischia di farla scorciare di più. Pel grandissimo arrovesciamento del Tarso, il metodo di Crampton sembrami ancora meno razionale, perchè se il lembo medio sarà mantenuto sempre arrovesciato all'infuori, in modo che i margini delle ferite verticali non stiano a contatto, essi non si riuniranno, e ne verrà una palpebra interrotta nella sua continuità con le triste conseguenze che resultano da tale disposizione. Se poi i margini verranno a contatto, o si riuniranno, la palpebra si scorcerà di più, perchè ogni cicatrice accorcia, e non allunga le parti sulle quali si forma. Nel parziale arrovesciamento di uno o più peli senza il rovesciamento del Tarso, ognuno vede, che il citato metodo sarebbe inutile, o cambierebbe la Trichiasis, in un *Ettropion*.

La modificazione di Gutrie è per qualche lato assai bene intesa togliendo di mezzo l'inutile, e spesso dannosa incisione della congiuntiva, aggiungendo l'esportazione della piega del tegumento, utilissima, allorchè si tratta di rovesciamento di Tarso; ma le due incisioni verticali ch'egli approva sono sempre inutili, e dannose per le ragioni esposte di sopra, in modo che anche il metodo del nostro Autore più doloroso, e più complicato del metodo ordinario, non presenta vantaggio sopra di quello. Inquanto alla sutura, che Gutrie ha sostituito ai cerotti, alle fasce, ai sospensorj, vedremo più basso cosa se ne deve pensare.

Dall'esposto fin quì resulta dunque, primo che la Chirurgia possiede i mezzi di opporsi a quella specie di Trichiasis in cui il Tarso è rovesciato leggermente coi peli, e che vi si oppone in un modo non molto doloroso, che non lascia deformità, nè lesioni, alle funzioni dell'occhio; secondo che può portare dei vantaggi, in quella specie ch'è formata dal fortissimo arrovesciamento del Tarso in tutta la sua estensione, con un'operazione per altro dolorosissima, che lascia una costante deformità, e priva per sempre la palpebra dei cigli, destinati ad utili uffic]; terzo che non conosce il mezzo di curare quella Trichiasis nella quale alcuni peli, o alcuni gruppi di peli naturalmente esistenti, o di nuova formazione (pseudo-peli), si sono por-

tati contro il globo dell'occhio, e in cui rimane il Tarso al suo posto o sommamente e parzialmente si volge; poichè i metodi fin quì praticati, o non vincono la malattia, o la convertono in altra di non minore entità.

Rimediare a questa specie di Trichiasis non è peraltro tanto difficile; e se non è riuscito fin'ora, non dee recar maraviglia, perchè gli antichi Chirurghi forse per mancanza di esatte nozioni anatomiche non hanno calcata la buona strada per giungere al loro fine, ed i moderni si sono ostinati a percorrere la via incerta ed angusta dei loro predecessori, mentre poteano seguirne una ampia e sicura. I Bulbi dei peli delle ciglia sono, come ognuno sà, situati uno accosto all' altro, disposti in linea sulla faccia esterna del margine libero della palpebra, involti in fitto tessuto celluloso, e coperti soltanto da sottile integumento. Incidere il tegumento, scoprire i bulbi dei peli arrovesciati, estirparli, o distruggerli, è il metodo che io propongo. Questo metodo anche considerato teoricamente sembra infallibile nei suoi resultati, e tale mi sembrò, quando mi venne fatto di immaginarlo: ma non ardii di pubblicarlo, senza l'appoggio di qualchè osservazione, sapendo bene, quanto importi in Medicina, e Chirurgia, di sostenere con i fatti qualunque in apparenza ben fondato ragionamento. Le istorie dell'operazioni eseguite con questo metodo si leggeranno alla fine di questo scritto.

Potrei dispensarmi dal riportare il processo operatorio di cui mi sono servito per eseguire l'operazione, essendo facile ad ogni abile Chirurgo d'immaginarlo da se; pure lo esporrò per risparmiare agli uni la pena di meditarvi, per offrire agli altri l'occasione di farvi delle utili modificazioni.

Per eseguire più facilmente l'operazione, è necessario d'avere un'instrumento, che chiamerò *Cucchiaja*, no coltellino, un'ottima pinzetta da dissezione, ed un pajo di piccole forbici. I due primi instrumenti non essendo notissimi gli ho delineati nell'annessa tavola per maggiore chiarezza, e per evitare una lunga descrizione.

. L'ammalato posto a sedere sopra una sedia con la faccia voltata verso la luce, un abile assistente si ponga dietro di esso, ed offra col suo petto uno stabil punto d'appoggio alla testa dell'operando, come nell'operazione della cateratta. Il Chirurgo operatore situato dirimpetto all'ammalato, a sedere o ritto (secondo l'abitudine che avrà d'operare nell'una o nell'altra attitudine) sollevi la palpebra, si assicuri del numero dei peli arrovesciati, e dell'estensione che occupano nel Tarso. Fatto questo, tracci con una penna intrisa nell'inchiostro o altro liquore colorato, una linea sul tegumento della palpebra, paralella al margine libero di detta palpebra un quarto di linea distante da esso, e sia questo segno astero tanto in lunghezza da mostrare con

precisiona sulla superficie esterna della palpebra lo spazio, che occupano i peli viziati nella superficie interna. Allora introduca la Cucchiaja fra la palpebra, ed il globo dell'occhio, in modo che il bordo libero di essa si trovi situato nel solco, che presenta la superficie convessa di detta Cucchiaja. Procuri di scostare questa dal globo dell'occhio per non irritarlo, e per tendere meglio la stessa palpebra. A quest'epoca confidi la Cucchiaja all'ajoto, il quale con una mano (con la destra trattandosi d'operare sull'occhio destro e con la sinistra nel caso opposto), terrà distesa e fissa la palpebra sulla Cucchiaja, per mezzo delle due dita indice, e medio, appoggiate in vicinanza degli angoli palpebrali, in modo da lasciare libera, e scoperta la parte sulla quale il Chirurgo deve operare. Coll'altra mano passata sotto il mento dell'operando, terrà per il manico la Cucchiaja, procurando di mantenerla ferma nella posizione in cui è stata posta sull'operatore. Le cose così disposte, faccia il Chirurgo con il delineato coltellino due piccole incisioni verticali, che principino una linea, e mezzo al di sopra del bordo libero, e terminino precisamente in questo. Le due incisioni paralelle rinchiudano con esattezza quello spazio, che percorre la linea segnata coll'inchiostro, ed interessino il solo tegumento. Terminate le due incisioni, ne faccia una terza trasversale, sotto alla linea segnata sulla palpebra, e paralella ad essa, che riunisca

le due incisioni verticali, e comprenda ancor essa il tegumento soltanto. Fatto così un lembo lo arrovesci, prendendolo o con adattate pinzette, o con l'unghie, e lo dissechi col coltellino dalle parti sottoposte. Arrovesciato il lembo si presentano i bulbi. Non è però sempre facile il vederli chiaramente, e l'esportarli, sì perchè il sangue che cola gli nasconde, sì perchè il fitto tessuto celluloso che li circonda, non ne rende facilissima la presa. Per questo deve il Chirurgo pulire benc la ferita dal sangue, ed essere provvisto di ottima e sottile pinzetta, e con questa e col coltellino, o con le piccole forbici esportare tutto ciò, che trova fra il tegnmento rovesciato, e la faccia esterna del bordo libero del Tarso. Fatto questo, l'operazione è compita, ed il Chirurgo riapplicando al suo posto naturale il lembo che aveva sollevato, lo tiene facilmente in sito con Taffettà Inglese, senza il soccorso di altro apparecchio.

A scanso di equivoci, credo utile di avvertire, che se i peli arrovesciati fossero a gran distanza fra loro e nell'intervallo di essi esistessero molti peli in buona direzione, converrebbe attaccare in particolare i bulbi appartenenti ai peli storti, e non scoprire, nè distruggere le radici dei peli ben diretti, che si trovano compresi fra i bulbi dei peli storti. Tralascierò poi come cosa inutile di descrivere le modificazioni, che dovrebbe subire il processo operatorio se si trattasse di operare sulla palpebra inferiore.

Benchè nei due primi casi in cui adoprai questo metodo ottenessi un successo completo, pure sentii che quella parte dell'operazione che consiste nell'estirpare il bulbo, poteva sgomentare chi non fosse abituato ad eseguire operazioni delicate, e volli tentare di renderla più facile, ed alla portata di ogni chirurgo. Per questo nel 3.° caso, oltre il solito apparecchio preparai uno degli ordinarj stuzzicadenti di legno, a cui aveva fasciato un'estremità con filo di cotone, ed una boccetta con acido nitrico; cominciai l'operazione nel solito modo, ma appena sollevato il piccolo lembo, invece di tentare di prendere i bulbi colle pinzette e di estirparli, portai sopra di essi l'estremità fasciata dello stuzzicadenti, che aveva tuffata nell'acido nitrico, percorsi la superficie ferita e terminai così l'operazione. È inutile l'avvertire, che il cotone non deve essere talmente pregno di acido, da lasciarlo colare sulle parti vicine.

Questo processo operatorio, che senza dubbio rende più facile, e più pronta l'operazione, benchè non men dolorosa, pare che debba avere come l'altro per resultato la distruzione dei bulbi, ciò ch'è succeduto nel caso di cui si leggerà qui sotto l'istoria.

Inquanto poi ai peli, o pseudo-peli ai quali si sono distrutti i bulbi, si possono prendere due partiti, estirparli subito, o lasciarli cedere spontaneamente. Questa caduta accade ora più pre-

sto, ora più tardi, non prima però del 6.° giorno, per quanto resulta dalle prime osservazioni. Non può convenire di prendere l'ultimo partito, tutte le volte che per l'estrema sensibilità dell'ammalato la presenza dei peli produce gravi sconcerti; in questo caso s'estirpano subito, e non si veggono risorgere.

Il metodo descritto, se io non mi faccio illusione (come ad ogni autore può pur troppo accadere) riunisce tutti i vantaggi, che si sono fin qui cercati invano. Egli distrugge indubitatamente i bulbi, ed in conseguenza i peli perchè va ad attaccarli nella loro sede, e dopo averli scoperti gli esporta, o gli consuma col caustico. Non cambia la direzione del bordo libero delle palpebre, nè interrompe la di lui continuità, ed evita così con sicurezza la lacrimazione, l'ingresso della luce e dell'aria nell'occhio, nel tempo del riposo, e l'introduzione dei corpi stranieri ec. ec. Non produce la deformità, che viene dalla fenditura della palpebra, nè quella che nasce dalla totale depilazione, perchè la palpebra non viene fendnta, e la depilazione non oltrepassa mai il punto dove è stata fatta l'operazione, ed in quel punto stesso non è sempre completa, se il chirurgo è riuscito a portare i mezzi distruttivi unicamente su'bulbi dei peli viziati. La mancanza di questi pochi peli non dà luogo a rimarchevole deformità, e non impedisce ai rimanenti di compiere in gran parte le funzio-

ni a cui sono destinati; e deve pure valutarsi qualche cosa in questo metodo l'inutilità di ogni apparecchio dopo l'operazione, meno che una piccola striscia di cerotto agglutinativo per coprire una ferita, i cui bordi stanno da loro stessi a contatto.

Relativamente ai mezzi unitivi dopo l'operazioni ordinarie egli è certo che con tutti si può riuscire, perchè veramente niuno di essi è indispensabile per la guarigione. Prodotta col coltello, o col caustico una perdita di sostanza nella palpebra, l'impiagamento che ne succede, e la consecutiva cicatrizzazione, portano necessariamente scorciamento della superficie esterna della detta palpebra, e lo addirizzamento del Tarso. Ma se i mezzi unitivi non sono indispensabili, possono però accelerare la guarigione, procurando la riunione di prima intenzione, che in gran parte dipende dal mantenere le parti a mutuo, ed esatto contatto. Questo esatto contatto lo porta certamente la sutura, con più facilità e sicurezza dei cerotti e delle fasce, mezzi, che per l'umidità prodotta dalle lacrime, e per la configurazione delle parti, non meritano intieramente la nostra confidenza. La sutura peraltro che presenta il nominato vantaggio non è priva d'importanti difetti, ed il celebre Scarpa appoggiato ai luminosi principj dei Pibrac, e dei Louis, ne ha condannato altamente l'uso. In fatti essa è dolorosa forse non meno di tutto il rimanente dell'

operazione. Essa lascia nella ferita uno, o più corpi stranieri, che a parità di circostanze debbono sempre aumentare il rischio dell'infiammazione, nè sembrami conveniente di preferirla ai cerotti, quando non può fare altro, che accalerare di qualche giorno, ed in qualche caso la cicatrice, e renderla forse un poco meno apparente.

Il mezzo unitivo, che riunisce tutti i vantaggi della sutura senz'averne gl'inconvenienti, e tutti i vantaggi dei cerotti e delle fasce senza averne l'incertezza, è il seguente. Si formano di tutti i peli della palpebra, sulla quale si deve operare, tre, quattro, o cinque distinti gruppetti, si allacciano con fili sottilissimi, di seta cruda, e non torta, ingommati con gomma dragante per renderli più appiccicanti. Fatte queste allacciature si lasciano i fili pendenti, e si eseguisce l'operazione cioè l'esportazione di una piega del tegumento palpebrale. Terminata che questa sia, i fili servono a tirare in alto il bordo libero della palpebra, e con esso il margine inferiore della ferita, il quale facilmente si mette a contatto col margine superiore di essa.

Questi fili si fissano sulla fronte con un listello di carotto agglutinativo, posto immediatamente al di sopra del sopracciglio, e paralello ad esso, altro simile listello per maggiore sicurezza può applicarsi al disotto del medesimo sopracciglio in eguale direzione del primo. I vantaggi di questo

modo di riunire sono così chiari che non fa di mestieri di trattenersi lungamente per dimostrarli, poichè niun dolore resulta dalla loro applicazione. Niuna difficoltà s'incontra per bene applicarli, la località non offre difficoltà nè per la sua particolare configurazione, nè per l'umidità resultante dalle lacrime. Il contatto esatto delle parti ferite è mantenuto come con la sutura, ma la riunione di prima intenzione è anche più probabile, perchè si scansa in questo modo di fare l'irritazione cagionata nell'atto di applicare la sutura, quella delle nuove ferite prodotta dagli aghi, e quella necessariamente dipendente dalla presenza di uno, o più corpi stranieri nelle parti divise.

Il mezzo unitivo, che ho descritto, che ho impiegato sempre con successo da 15 anni nella mia pubblica Clinica, e che ho insegnato dalla Cattedra, non è però applicabile in tutti i casi. Vi sono degl'individui, che hanno pochissimi, e sottili peli alle palpebre malate, in modo da non poterne formare i descritti gruppetti. In questi casi i lacci scivolano sopra i peli, e rendono il metodo impraticabile. In tali circostanze io penso con Scarpa, che non si debba ricorrere alla sutura, ma ai cerotti, ed alle fasce.

OSSERVAZIONE PRIMA

Rosa Marraccini di Pontedera dell' età di 21 anno, di robusta costituzione, afflitta per lungo tempo da ostinata ottalmia cronica prodotta da quella specie di Trichiasis, che è accompagnata dal rovesciamento del Tarso, era stata liberata da tale incomodo colla distruzione di una porzione del tegumento palpebrale. Non molto tempo dopo la sua guarigione, ricomparve la Trichiasis, ma si potè rilevare, che il Tarso non aveva abbandonata la sua naturale direzione, che pochi peli si erano allontanati dalla loro sede, e si dirigevano contro il globo dell'occhio.

In questo caso vide il Professore Vaccà l'inconvenienza di ripetere la prima operazione, e si propose di mettere in esecuzione un progetto, che aveva immaginato da qualchè tempo, di scoprire cioè e di esportare i bulbi dei peli storti.

L'ammalata, che era già allo Spedale, fu operata col nuovo metodo. L'operazione riuscì assai dolorosa. Nessuna medicatura fu posta sull' occhio, meno che una benda, ed una sottile compressa per difenderlo dall'aria. Il dolore, che fu assai forte per qualche ora, si mitigò un poco con qualche goccia di laudano. Ciò non ostante la palpebra si tumefece, l'infiammazione si sviluppò, e si stabilì la soppurazione della ferita al 4.° giorno. Al sesto, i peli storti caddero spontanea-

mente. L'ottalmia cronica in poco tempo cedè, l'impiagamento risultante dall'operazione si cicatrizzò perfettamente al 12.° giorno, e l'ammalata partì dallo Spedale un mese dopo perfettamente guarita.

GAMBERAI.

OSSERVAZIONE SECONDA

Maria Gallizia di S. Sisto al Pino, di debole costituzione di 21 anno d'età, e cuoca di professione, in conseguenza d'ottalmia cronica, ebbe la Trichiasis, complicata con rovesciamento dei Tarsi, da ambedue le palpebre superiori. Sottoposta nel nostro Spedale all'ordinaria operazione della Trichiasis, guarì perfettamente, ma non passò molto tempo in questo stato. Una nuova ottalmia si presentò, ed un medico avendo osservato, che dei peli delle palpebre fregavano i di lei occhi, glieli strappò. Questa estirpazione produsse i soliti passeggieri vantaggi, ma stanca quest' infelice delle continue recidive, si presentò nuovamente allo Spedale nel marzo del 1825 per consultare il Professor Vaccà. Questi esaminando lo stato delle di lei palpebre, trovò che nella superficie dell'occhio destro il Tarso manteneva la sua naturale direzione; che vi era un solo pelo, il quale compariva impiantato nella faccia interna del bordo libero della palpebra, e che quello solo irritava il globo dell'occhio. Nella pal-

pebra sinistra esisteva un leggiero e parziale arrovesciamento del Tarso. A correggere il difetto di questa palpebra bastò l'operazione ordinaria della Trichiasis, ma per vincere il vizio, che esisteva a destra, il Professore servendosi del suo processo operativo scoprì il bulbo del pelo arrovesciato, e lo distrusse. Il sangue, che gemeva dalla piccola incisione, rese assai fastidiosa l'estirpazione del bulbo. Coperta la ferita, l'ammalata cessò presto di soffrire, non nacque infiammazione, e il giorno dopo si trovò la ferita riunita di prima intenzione. Il pelo storto non era caduto a quest'epoca, e fu lasciato in sito per vedere ciò che sarebbe accaduto. Nel 6.° giorno egli cadde; e l'ottalmia cronica, che era mantenuta da quello, disparve. Fu tenuta allo Spedale la giovine fino al 10 maggio per osservarla; dopo quest'epoca partì perfettamente guarita. Il 10 giugno tornata a farsi rivedere, perchè pregata da noi, si è osservato, che non solo il pelo non è più ricomparso, ma che si mostra nel luogo stato occupato dal bulbo una certa depressione, o infossamento, e niun pelo oltre lo storto si è staccato dalla palpebra.

D. Gargani.

OSSERVAZIONE TERZA

Leopoldo Sforzi di Pisa, d'anni 33, di buona costituzione, nell'anno 1814 fu attaccato da fie-

ra ottalmia acuta, che si terminò con vasto ascesso al globo dall'occhio dalla parte destra, ed in ottalmia cronica dalla sinistra; quest'ottalmia cronica produsse alla fine il rovesciamento in dentro del Tarso della palpebra superiore, e conseguentemente dei peli che vi si impiantano. Nel 1823 si presentò lo Sforzi allo Spedale. Fu creduta necessaria, ed eseguita la ordinaria operazione, dalla quale resultò la guarigione per qualche tempo. L'ottalmia peraltro ricomparve alcuni mesi dopo, ed il malato essendo venuto a consultare il Professore Vaccà, questi vidde in buonissima direzione il Tarso, ma tre peli piuttosto lunghi, e setolosi pungevano l'occhio, avendo abbandonato la loro naturale posizione. L'ammalato non volle allora sottoporsi all'operazione, e preferendo l'estirpazione dei peli, che faceva ripetere di tempo in tempo, non ricomparve allo Spedale, se non il 24 aprile 1825 coll'occhio assai mal concio per l'ottalmia, e per l'opacità assai visibile della cornea. In cotesta epoca il Professore Vaccà lo persuase all'operazione, e scoperti i bulbi col solito suo metodo, adoprò per la distruzione di essi l'acido nitrico. Questo mezzo rese brevissima, e facilissima l'operazione, ma non però meno dolorosa. Il dolore presto cedè: nè succedette all'ustione che un'infiammazione mite, ed una leggerissima suppurazione. Al 5.° giorno i peli non erano ancora caduti; e siccome seguitavano a produrre un rilevante incomodo

all'ammalato, il Professore l'estirpò colla pinzetta. Scomparvo tosto l'irritazione all'occhio. Al sesto giorno la piaga resultante dall'operazione era cicatrizzata, ed i peli, che solevano rinascere ogni otto o dieci giorni, quando erano stati precedentemente estirpati, non sono più ricomparsi (e già si contano due mesi dopo l'operazione), ma solo osservai il solito leggiero infossamento all'ordinaria sede dei bulbi distrutti col caustico. Si nota di più la depilazione quasi completa di quella piccolissima porzione del bordo palpebrale, che ha sofferta l'azione del caustico. Per circa 40 giorni si mantennero in sito tutti i peli ben diretti, e recava assai maraviglia che si fosse stati assai fortunati per distruggere solamente i bulbi dei peli storti; ma a quest'epoca cominciarono a cadere i peli uno dopo l'altro, e cessò la sorpresa.

D. Cartoni.

Sono queste le sole osservazioni che io mi abbia. S'essa non sembreranno ad alcuni bastanti per provare senza appello i vantaggi del nuovo metodo, serviranno, io spero, ad incoraggire i Chirurghi a tentare la nuova via che ho loro aperta.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA

I due instrumenti che si veggono delineati sono quelli istessi che ho trovato in un'astuccio d'instrumenti provvisti a Vienna e destinati alle operazioni che si praticano intorno agli occhi, e di questi (per quanto suppongo) si sono serviti Jager e Saunders per l'estirpazione del bordo libero della palpebra. Essi mi sono sembrati adattatissimi per eseguire il mio metodo.

F. I. Rappresenta nella sua totalità la cucchiaja nelle sue ordinarie dimensioni. A. Questa parte dell'instrumento fatta di tartaruga, di corno, o di avorio presenta due facce una leggermante convessa, l'altra leggermente concava. Ha due estremità B C. L'estremità C contiene un piccolo solco D D D. L'estremità B è stabilmente congiunta con un piccolo sospensorio di palpebre fatto di filo d'argento. Questo serve di manico alla cucchiaja, e può in altre occasioni servire di sospensorio.

F. II. Rappresenta il coltellino, che per la sua forma riesce comodissimo nella formazione del lembo. Il lato A è sommamente tagliente. Il lato B ottuso.





F. II.

